da Cunha R C

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

THESE

DE

RAYMUNDO CAETANO DA CUNHA.

A S. Ex.ª o Sr. Dr. A. M. Barbosa – off.º Coll.º Dr Gaspar

THESE

QUE SUSTENTA EM NOVEMBBO DE 1868

PARÁ OBTER O GRAU DE DOUTOR EM MEDICINA

PELA FACULDADE DA BAHIA

RAYMUNDO CAETANO DA CUNHA,

NATURAL D'ESTA PROVINCIA,

Filho legitimo do Major Estevão Caetano da Cunha, e D. Maria Paulina da Cunha,

Alumno Mestre pela antiga Eschola Normal, 2.º Cirurgião do Exercito Brasileiro em operações, Condecorado com os habitos das Imperiaes ordens da Roza e Christo.

> La cirurgie est à la fois une science et un art; il faut, par l'étude, se pénétrer de ses principes, et, par l'exercice apprendre à en faire l'aplication. Sous ce double point de vue, son étendue est immense, et elle présente, soit qu'on l'étudie, soit qu'on la pratique, bien plus de difficultés que la médicine.
>
> *Bérard et Denouvilliers.*

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.,

Rua de Santa Barbara n. 2.

1868

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Sr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O EXM.mo SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES:	MATERIAS QUE LECCIONAM.
1.º ANNO.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
2.º ANNO.	
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º ANNO.	
Jeronymo Sodré Pereira	Continuação de Physiologia.
Cons. Elias José Pedrosa.	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia geral.
4.º ANNO.	
Cons. Manoel Ladisláu Aranha Dantas	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas, e de meninos recem-nascidos.
5.º ANNO.	
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, medicina operatoria, e apparelhos.
Joaquim Antonio de Oliveira Botelho	Materia medica, e therapeutica.
6.º ANNO.	
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e historia de medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
. . . .	Pharmacia.
. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

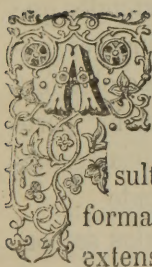
José Affonso Paraiso de Moura.	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Ignacio José da Cunha	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo.	
Rosendo Aprigio Pereira Guimarães	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damasio	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	

SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as ideias enunciadas n'esta These.

SECÇÃO CIRURGICA.

FERIDAS POR ARMAS DE GUERRA.

DISSERTAÇÃO.

> Esse autem chirurgus debet adolescens, aut certe adolescentiæ proprior; manu strenua, stabili, nec unquam; intremiscente, eaque non minus sinistra quam destra promptus: acie oculorum acri, animo intrepidus, immisericors sic ut sanari velit eumquem accipit, non ut, clamore ejus motus, vel magis quam res desiderat properet, vel minus, quam necesse est secet; perinda faciat omnia ac si nullus ex vagitibus alterius affectus oriatur.
>
> CELSUS.

AS feridas por armas de guerra são produsidas ou por projectis postos em movimento pela explosão da polvora, ou por instrumentos cortantes.

De sua acção rapida e espantosa, diversas alterações podem resultar na economia, quer em relação aos mesmos projectis, pela sua forma, naturesa e impulso, quer no que respeita aos orgãos affectados, extensão da lesão &c.

Estas circumstancias, que na pratica cirurgica sob mais de uma face de estudo descobrem principal importancia, para seu resultado final, muito dependem da natureza, constituição e estado de forças do organismo.

Comprehende-se, pois, quão espinhosa deve ser a nossa missão, acceitando para ponto de nossa dissertação assumpto tão vasto que por si só fôra sufficiente para constituir um curso especial. Pouco poderemos adiantar á respeito, não obstante termos ainda, palpitantes d'instrucção, as lições preciosas colhidas nos campos de batalha, e escriptas em nossa memoria com o sangue vertido de centenares de feridas, que cobrem o peito de nossos bravos compatriotas. O espaço de uma theze é muito acanhado para mais largos detalhes, e por isso somos forçados a tratar do assumpto de um modo succinto. Si por acaso

não formos bastante feliz no cumprimento d'esta tarefa, que nos impõe a lei, esperamos benevolencia, attento o pouco tempo de que podemos dispôr, e as preocupações de que nos achamos sobrecarregado. Tratando d'esse assumpto, o estudaremos, segundo sua historia, natureza, etiologia, anatomia pathologica, symptomas, diagnostico, prognostico, e tratamento, tudo em geral, como o é em si o ponto.

Historia. Data o estudo das feridas por armas de guerra de muito tempo, com certeza porem, elle tem occupado a attenção dos cirurgiões do seculo 15.° para cá. J. de Vigo é o primeiro que escreve sobre este assumpto, e no 2.° tratado do seu 3.° livro que é intitulado—*De vulnere facto ab instrumento, quod bombarda nuncupatur.*—Depois d'elle muitos são os que tem escripto: innumeras tem sido as observações, discussões importantes e de interesse a respeito; tendo grande parte n'esse assumpto a experiencia, sem a qual, muito se estudando, pouco se aprende. Assim as guerras da Europa fizerão aparecer obras bastante importantes, como sejão as de Percy, Larrey, Sedillot Dupuytren, Legoest &c., as quaes, com tudo, são susceptiveis de leves reparos para quem tem longa experiencia adquirida no tratamento d'estes ferimentos. Não se póde finalmente escrever quanto é preciso, relativamente as feridas por armas de guerra, pois que estas feridas podem passar por muitas modificações.

Natureza. As feridas de armas de fogo são de natureza tal que basta a simples inspecção para que se as reconheça. Tempo houve em que se pretendeo que as feridas de armas de fogo erão envenenadas, pelo que antigos cirurgiões, antes de qualquer curativo, applicavão sobre a ferida o ferro em braza e oleo fervente, afim de destruir o veneno. Este curativo era seguido pela maior parte dos cirurgiões, quando A. Paré, por um acaso reconheceo que o devia desprezar, e seguir um curativo em tudo mui diverso do até então empregado.

As feridas de armas de fogo são essencialmente contusas, de bordos seccos, ennegrecidos, apresentando ecchymoses, de diametro que varia segundo o volume e forma do projectil, umas ha que não dão hemorrhagia, outras, porem, pelo contrario; de sorte que muitos feridos succumbem por causa de taes hemorrhagias. As feridas por armas de fogo as vezes tem natureza identica a da queimadura, apresentando-se a superficie da ferida, principalmente quando ao projectil é dado grande impulso, com uma coloração negra e coberta de uma eschara semelhante a que produz a applicação de um cauterio; parecendo-nos com tudo que a eschara é antes devida á impulsão que traz o projectil do que ao calorico, que o acompanha.

Etiologia e anatomia pathologica. Diversos e veriados são os projectis, que, postos em movimento pela explosão da polvora, produzem as feridas de

armas de fogo, nós, porem, aqui trataremos das feridas produsidas pelas bal-las esphericas, e pelas cilindro-conicas; se bem que possamos asseverar que muita vez o mesmo projectil não é que vai ferir e sim qualquer outro corpo, que elle encontra em sua trajectoria, assim veremos muitas vezes feridas pro-dusidas por estilhaços de paus, peças de armamento, &c., &c., objectos esses que tornão-se por sua vez agentes de destruição.

Os effeitos que produzem estes diversos projectis são dous: contusões e feri-das. Muita vez não se poderá destinguir a contusão da ferida: por exemplo, quando um grande projectil animado por um forte impulso offende um orgão, produsindo fractura de ossos e desorganisação dos tecidos subjacentes, sem que soffra desorganisação apparente a pelle, haverá ferimento ou contusão? Quando lesão tal se der em uma cavidade splanchnica, e houver despedaça-mento do figado, baço &c ou rotura de intestinos, como tive occasião de obser-var no campo, sobre o infeliz Tenente do 10.° de voluntarios Deolisano de Mi-randa Chaves, que recebendo na chapa do talim uma bala de cacho de uva, bala que tornou a chapa, de plana que era, concava, determinando momentos depois vomitos de materias fecaes, e em seguida a morte.

O que seria isso? como classificar de ferimento ou contusão? São factos que se dão constantemente no campo do combate, e aos quaes sobrevém sem se es-perar, nem deduzir pelo que exteriormente se observa a existencia de tão gran-des e tão profundas desordens do organismo.

Factos taes fizerão pensar a alguns cirurgiões que de uma contusão produsi-da pelo abalo imprimido ao ar pela bala, é que causava a morte; porem já hoje não se pensa assim, e Pelikan com suas experiencias muito tem aclarado esse orisonte.

As feridas que produzem os pelouros penetrando no organismo são bastante variadas em forma: assim pode uma bala atravessar pequena distancia dos te-gumentos, perdendo-se no meio dos mesmos, encontrando-se muitas vezes par-tes das vestimentas, e mesmo formando estas o que chama o Sr. Sedillot—dedo de luva—; pelo que, mesmo quando retirado o projectil deve o cirurgião pro-curar si ainda existe corpo estranho no canal traumatico. Outras vezes a bala atravessa todo um membro, produsindo abertura de entrada e de sahida.

Grandes questões se tem suscitado em relação a estas duas aberturas, que-rendo uns que differenciem entre si, e outros pelo contrario.

Mas esta questão é d'aquellas que dependem de certas circumstancias, e sem as quaes nada se póde assentar de definitivo. Assim, para bem se firmar a dif-ferença entre a abertura de entrada e a de sahida, é preciso prestar attenção a direcção obliqua das feridas, a de formação do projectil, sua forçade impulsão

e a distancia de que vem o mesmo projectil. Em nossos trabalhos nos hospitaes de sangue nunca podemos entrar n'estas apreciações, pois que nos faltava o tempo para taes minuciosidades. Não será por se apresentar em um membro duas aberturas, uma de entrada e outra de sahida, que se dirá que o mesmo foi no todo lesado; não porque a contracção muscular, a resistencia de aponevroses, ou de ossos, farão muitas vezes o projectil mudar de direcção.

O trajecto das balas atravez dos tecidos do corpo humano não é sempre directo. Esses projectis soffrem muitas vezes desvios, algumas vezes mui singulares, e sobre os quaes é importante, que o cirurgião fixe sua attenção. Multiplos exemplos se achão em todas as obras que tratão de feridas de armas de fogo: ora é uma bala, que entra na região frontal, caminha entre os ossos do craneo e aponevrose epicraneana, e vai se escapar na região temporal, ou mesmo na região occipital, por um ponto diametralmente opposto a abertura de entrada; ora é uma outra bala que apresenta suas aberturas de entrada e sahida, uma no sternon, outra ao nivel das apophyses espinhosas das vertebras, e que sem penetrar na cavidade thoracica, e, sem interessar as visceras que ella encerra, tem percorrido a ametade da circumferencia do peito.

Muitos feridos temos visto, que, a principio nos parecendo graves, com tudo a gravidade não era a que se julgava, si bem que graves sejão todos os ferimentos por armas de fogo; assim temos visto duas aberturas oppostas nas paredes do thorax, sem que o projectil o tenha atravessado, e sim contornado a caixa ossea, dando-se o mesmo em relação a cabeça. Nem sempre as aberturas são oppostas, pelo contrario as vezes muito divergentes são, pelo que difficuldades immensas tem trazido para sua explicação, assim temos visto uma abertura de entrada no alto do craneo e a de sahida na região glutea, como observamos no combate de 21 de Março do anno vigente em uma praça do 34.° corpo de voluntarios, no qual desenvolverão-se os phenomenos de meningite, mas que, em poucos momentos deixou de existir. Este e outros phenomenos de desvio é de uma ordem puramente physica e submettidos as mesmas leis que as que presidem aos movimentos de todos os corpos; de sorte que seria possivel determinar á priori o trajecto de uma bala si se conhecesse de uma maneira exacta todos os dados do problema, a saber, ligeireza do projectil, sua direcção &c. &c.

Nem sempre que se apresenta em um orgão uma ferida produzida por arma de fôgo, se deve concluir, que essa ferida é complicada da presença do projectil, ou de qualquer outro corpo estranho, muito cuidado porem se deve ter em bem reconhecer que não exista, quer o projectil, quer o corpo estranho, porque então esses, obrando continuamente, não deixaráõ cicatrisar a ferida senão depois de sua extracção.

Muita attenção tambem se deve ter mesmo quando haja aberturas de entrada e sahida; pois que se pode dar o caso de estar a arma carregada com duas balas, e somente uma ter sahido; de que mesmo sendo uma, essa pelo encontro de um osso se dividisse, sahindo uma parte, e ficando outra; ou ainda póde acontecer que um corpo qualquer, acompanhando a bala no seu trajecto, se deixe ficar quer esse corpo, quer a bala no mesmo trajecto, tendo um d'elles feito a abertura de sahida, tambem póde ainda haver squirolas osseas, que se achão no vácuo do canal; pelo que toda precaução é pouca, quando se trata de examinar uma ferida por arma de fogo.

Grandes differenças há entre as feridas causadas pelas balas sphericas e pelas cylindro-conicas, não se podendo porém dizer isso quanto as aberturas de entrada e sahida, nas quaes se notão as mesmas circumstancias que nas produzidas pelas balas sphericas. O trajecto das balas cylindro-conicas é em geral recto, e atravessa os tecidos organicos que se lhe apresentão, não sendo um osso, uma aponevrose ou um musculo bastantes para a fazer desviar de seu curso; se ella encontra um osso a fractura comminutiva se lhe segue, ou então se sua força de impulsão vem diminuida, ella se encrava no mesmo osso, ellas não se dividem, como acontece com as esphericas; podem, porém, ser deformadas, como observamos em um ferimento no maxillar superior, que, ou pela falta de impulsão, ou pela resistencia que apresentou o osso, o projectil atravessou os tecidos molles e se foi quasi que achatar sobre o mesmo osso.

Quando uma bala encontra em seu curso um osso, esse póde deixar de ser fracturado pelo desvio da bala; mas de ordinario se dá a fractura, que póde ser simples ou comminutiva. Acontece, tambem, que, não havendo desvio ou fractura, ha o que se chama bala encravada, podendo ser isso quer nas partes esponjosas, quer no corpo mesmo dos ossos, ou ainda a bala póde ser introduzida no canal medular do osso, ou atravessar o mesmo osso, determinando fracturas em estilhaço com squirolas e fendas longitudinaes.

As outras partes do organismo são divididas pelas balas sem apresentar outros phenomenos, que os resultantes da interrupção de suas funcções: não acontecendo assim com as arterias.

Uma arteria póde ser contundida por uma bala, trazendo em consequencia a ruptura das tunicas internas e media, havendo, portanto, exsudação de lympha plastica, que vem a obliterar o vaso, difficultando a circulação do resto do membro. A contuzão pode ter grande energia para escarificar a parte, ficando na eschara contida a arteria.

Quando, porém, em lugar da contuzão, ha um ferimento, duas circumstancias se podem apresentar: ou o projectil impellido por grande movimento di-

vide todos os tecidos e produz-se ou uma hemorrhagia immediata por solução de continuidade do vaso, ou um aneurysma falso primitivo; ou o projectil tem já perdido grande parte de sua força de impulsão e produz distensão dos vasos e não rompe senão successivamente as tres tunicas; pelo que pensarão alguns cirurgiões que as feridas de armas de fogo não sangravão, o que já hoje está sufficientemente illucidado.

Symptomatologia. Podemos dividir os symptomas das feridas de armas de fogo em geraes, e locaes; tratando de cada um de per si. Os symptomas das feridas de armas de fogo estão em relação com a região lesada e a extensão do ferimento; assim quando é ferida uma das cavidades splanchnicas ou mesmo um membro em toda sua extensão immediatamente se apodera do doente um resfriamento subito e geral com horripilação, pallidez do rosto, concentração do pulso, tendencia a syncope, soluço, nauseas e vomitos. Outras vezes não se dão estes symptomas, o doente perde o conhecimento, e é agitado de movimentos convulsivos. Outras vezes, com quanto se conheça existir esses symptomas *in totum*, ou em parte com tudo, o doente aparenta sangue frio e calma, o que de ordinario se dá nos militares.

Os caracteres locaes dizem respeito as feridas em si mesmas: a superficie d'ellas é ennegrecida e livida, os bordos seccos, o que fez crer a antiga cirurgia que nas feridas de armas de fogo havia queimadura, as circumvizinhanças das mesmas feridas são mais ou menos ecchymosadas, e apresentão uma côr azul ou violacea; dependendo este symptoma da maior ou menor impulsão do projectil.

Quando o projectil productor da ferida é uma bala de artilharia, que produz então ou o arrancamento de um orgão, ou a inflammação traumatica de viceras, muito é para receiar a morte stantanea.

O sangue que dão as feridas de armas de fogo, em geral, é em tão pequena quantidade, que não se póde explicar esse phenomeno senão pela attrição dos vasos. Si a região lesada é uma região vascular, ou por onde passão vasos importantes então pelo contrario se dá hemorragia. Casos tem havido de feridas em regiões vasculares, interessando mesmo orgãos importantes, e nem por isso se tem dado hemorragias, só havendo possibilidade de explicar este phenomeno pela obliteração momentanea do vaso por coagulos formados pela ruptura desigual das tunicas, retracção do vaso sobre si mesmo em suas tunicas &c.

A dôr que acompanha as feridas de armas de fôgo não é muito viva, assim muitos militares são feridos no campo do combate, e só se percebem do seu ferimento ou pelo sangue que tem manchado seus uniformes, ou pela difficul-

dade de movimento, que sente no membro lesado. Si, porém, a ferida comprehende um ou mais troncos nervosos, o doente sente dôres agudissimas, que revela por gemidos clamorosos.

Uma commoção, um abalo que se communica ás partes visinhas as articulações experimenta a parte ferida sobrevindo a inflammação e abcesso das mesmas; principalmente si se transmitte a todo systema nervoso.

Este abalo determina, muitas vezes, um estado de stupor local, que torna a parte insensivel, fria, pezada, inhabil a mover-se, e que a dispõe a engorgitamento e a mortificação.

A marcha das feridas de armas de fôgo muito diversifica das outras feridas; é raro que se dê a cicatrisação pela reunião immediata. Si o projectil faz uma ferida superficial em gotteira, dá-se a eliminação da camada superficial da pelle, e por baixo della nasce uma camada de botões carnosos, que segue a marcha das feridas ordinarias; mas si o projectil atravessa completamente um orgão, convém ainda distinguir se elle fez o seu trajecto por entre os tecidos, ou si por baixo dos tegumentos. Cicatrizão bem as feridas quando o trajecto foi subcutaneo, depois da eliminação de sua camada interna pela suppuração.

Phenomenos outros se dão si o projectil atravessou as camadas musculares; ha engorgitamento, infiltração de sorosidade esbranquiçada; a parte torna-se pastosa, indolente umas vezes, outras porém ella enrubece-se; sua temperatura eleva-se, torna-se dolorosa e não se demora, quer a gangrena por inflammação, quer a infiltração purulenta.

Não sobrevindo esses accidentes, depois de alguns dias de suppuração saniosa, que explica a eliminação das partes sphaceladas, se vê uma mudança notavel no aspecto da materia purulenta, cicatrizando-se finalmente o trajecto pela agglutinação dos botões carnosos.

Si um osso é compromettido de concomitancia com as partes molles é a marcha mais longa, e difficil é a cicatrisação com a consolidação do osso, principalmente se houve fractura comminutiva, quando então só se dá a cicatrisação depois da eliminação das esquirolas. Não se dará a cicatrisação prompta, nem mesmo demorada, quando houverem grandes esquirolas, e fendas longitudinaes, quando então só a amputação na continuidade ou na contiguidade a substituirá.

Não se deve contar como bem firme a cicatriz de uma ferida complicada de fractura; pois que havendo squirolas retardadas em sua eliminação, de novo rompe-se o tecido cicatricial para a eliminação das mesmas.

Os accidentes são muito mais graves, quando a fractura occupa as extremidades articulares por causa da inflammação da synovia e da extensão da superficie ossea lesada.

As feridas de armas de fôgo são susceptiveis de hemorragias secundarias, que sobrevém do decimo ao vigesimo dia, ou pela queda de uma eschara, ou pelo destacamento de um coagulo que obliterava a abertura do vaso. Essas hemorragias não apresentão symptomas, e sim apparecem de momento, cedendo a uma syncope, de novo reapparecem para muita vez, dar a morte ao infeliz, que sempre foi accudido, e que deixa de existir pela falta de sangue e abatimento geral.

Diversos accidentes e complicações se dão nas feridas por arma de guerra, entre outros o tetano, a podridão dos hospitaes, e corpos estranhos detidos no trajecto dos projectis. Não trataremos dos dous primeiros, porque por si sós constituem um ponto para discussão, e nós não podemos distrahir o precioso tempo que nos resta para tratar senão do nosso ponto especialmente.

Além dos projectis, outros corpos estranhos são com elle introdusidos no organismo, assim se tem visto porções dos uniformes, do armamento, munição &c. &c., impielldos pelo projectil, penetrar nas carnes, e ahi se demorar; mesmo partes do corpo do individuo ferido podem ser inteiramente separadas e arrastadas. Esses corpos estranhos implantão-se nos tecidos, e difficil é sua exploração, e por tanto sua extracção : sobrevindo muitas vezes depois da cicatrisação tumores, cuja suppuração chama para a superficie da pelle estes objectos, afim de serem expellidos; outras vezes elles se enkistão, e não é extraordinario o dizer-se, que individuos ha que vivem contendo corpos extranhos em seus tecidos.

Diagnostico. Não nos attrevemos a traçar raias sobre o diagnostico das feridas por armas de guerra; porque elle deve ser em relação as mesmas feridas, que são variadissimas; comtudo direi, que não se deve sempre sondar o trajecto feito pelo projectil; porque havendo vasos importantes, e que forão poupados, talvez o deixem de ser pela sonda, apparecendo por tanto phenomenos, que senão esperava.

Prestar attenção aos commemorativos do doente, entrar em minuciosidades especiaes para reconhecer o que houver de notavel e preciso para um diagnostico seguro, eis a obrigação do cirurgião; se porém a lesão fôr dessas que se não apresenta exteriormente e trouxer desordens das funcções, ainda a prudencia, de mãos dadas a duvida. Grandes são os embaraços que se nos apresentão para bem diagnosticar uma ferida por arma de guerra, principalmente quando ella envolver um crime; a circumspecção e o tino medicos são elementos necessarios que em concurso com a pratica adquirida muito facilitarão o juizo medico á respeito.

Prognostico. Si nos achamos embaraçado, quanto ao diagnostico das fe-

ridas por armas de guerra, mais ainda nos embaraça o prognostico, para o qual deve o cirurgião ter em attenção o orgão ferido, a extensão da ferida, o projectil que a causou, as desordens que trouxe á economia, as condições em que se acha o individuo, seu estado geral, sua constituição; os meios de tratamento &c. &c.

As consequencias muito varião ainda quanto ao curativo mais ou menos prompto, com ou sem deformidade, com paralisia, atrophia, dôres, mutilação de um membro, uma hemorragia consecutiva &c. &c.

Tendo todas essas circumstancias previstas poderá então o cirurgião prognosticar, addicionando alem da pratica o costume de ver feridas por armas de fogo.

Tratamento. Si o projectil tem somente produzido uma simples contuzão, o tratamento a seguir deve ser facilitar a queda da eschara com os emollientes, que ao mesmo tempo desengorgitão as circumvizinhanças e lubrificão a parte; depois da queda da eschara, o simples curativo trará a cicatrização. Nas feridas propriamente ditas devemos observal-as desde o momento em que ellas forão feitas até a sua completa cura; exporemos as indicações apresentadas pelas mesmas em periodos diversos e bem assim trataremos dos desbridamentos, meios hemostaticos, extracção dos corpos estranhos, curativos, seus cuidados, terminando pela questão da amputação, relativamente as circumstancias e epocha em que se a deve praticar.

Já fallamos do antigo curativo das feridas por armas de guerra pelo cauterio potencial, curativo hoje que jaz por terra, attentos os progressos da sciencia : fallaremos agora de um outro meio de curativo, até então seguido, e que, com a esperança de manter uma via facil aos liquidos e as escharas, que sahem da ferida, e os antigos cirurgiões o punhão em pratica : quero fallar do sedenho que não tem podido persistir na cirurgia das feridas de armas de fogo, senão excepcionalmente; se bem que preste algumas vezes, e em certos casos, serviços bem importantes. Hoje não se cauteriza mais, nem se passão sedenhos nas feridas por armas de guerra.

O desbridamento occupa um ponto importante na cirurgia relativamente as feridas por armas de guerra. Consiste elle em incisões praticadas ou nas aberturas de entrada ou nas de sahida, ou em todo trajecto da ferida, com o fim de transformar a ferida de arma de fogo em ferida por instrumento cortante. Não somos d'aquelles que desbridão em todo e qualquer cazo, nem dos que repellem o desbridamento; deve desbridar-se quando houver, ou fôr de necessidade desafogar os tecidos, prevenir a tumefação, facilitar o desengorgitamento da parte, a sahida dos liquidos dos corpos estranhos, prevenir uma

hemorrhagia, quando a ferida fôr em regiões revestidas por fortes apanevroses &c.

O processo a seguir para desbridar uma ferida, parecendo facil, com tudo envolve suas difficuldades e mesmo receios. O dedo, uma tenta canulada, um bistori abotoado, são os instrumentos precisos para o desbridamento. Si a ferida não offerece uma abertura, que dê entrada ao dedo, a tenta canula será introdusida, e o bistori alargará esta entrada, tanto quanto for sufficiente, prestando-se todo cuidado á algum vazo que passe pela região; feita esta dilatação, o dedo será introdusido, acompanhando-o o bistori deitado sobre o mesmo; chegando até onde for preciso, ou possivel, o cortante do instrumento será levantado contra a parede da ferida opposta ao dedo, e se praticará a incizão ou incizões, conservando a ponta abotoada do bistori apoiada sobre o fundo da ferida. Si houver fortes aponevroses, se as incizirá em forma dentada.

O que se procede a respeito de uma abertura, se procederá em relação a necessidade do desbridamento. O que convirá praticar-se quando uma ferida dá muito sangue por suas aberturas, applicar a compressão, liquidos hemostaticos? Não, porque é um meio infiel e que trará talvez serios embaraços. A ligadura aqui será applicada com razão. Mas sobre que ponto pratical-a, no ponto mesmo ferido, ou devemos procurar entre a ferida e o coração o tronco arterial, que dá o sangue? Eis uma questão, sobre a qual os cirurgiões se dividem, e a respeito da qual para emittirmos nossa opinião, nos achariamos embaraçado senão tivessemos já tido occazião de cuidar de feridas por armas de fogo.

O Sr. Gutrie quer que se liguem as duas extremidades da arteria na ferida mesma, descobrindo-as por incizões; mas casos ha em que difficilmente se poderá seguir essa pratica; por exemplo : quando uma bala atravessa uma região onde se achão situadas profundamente muitas arterias, e que o sangue se escapa pelas aberturas, dever-se-ha, como quer esse habil cirurgião, incizar profundamente o canal todo do projectil, com o fim de descobrir o vaso lesado? Segundo nosso fraco pensar, julgamos não se o dever fazer sempre. O Sr. Dupuytren é mais prudente para alguns cazos, pois que manda descobrir a uma certa distancia da ferida o tronco commum e passar sobre elle uma ligadura.

Ha tambem aqui seus inconvenientes; pois que pode ser descoberto e ligado um vaso que não o que dá sangue; por tanto, convém antes de tudo bem reconhecer si o vaso que se vai ligar é o mesmo, afim de evitar enganos.

A extracção dos corpos estranhos occupa-nos agora a attenção. Cirurgiões

houverão, e entre outros o Professor Jobert de Lambelle, que acreditavão não serem offensivos aos tecidos os corpos estranhos; pelo que, segundo elles, não se devia fazer a extracção immediata das esquirolas e de outros corpos estranhos; outros, porém, como sejam Baudem, Bégin, Larrey, Sedillot, aconselhão a extracção immediata. Si tem vivido placidamente alguns individuos com os corpos estranhos em seus tecidos, outros, pelo contrario, não os supportão, senão com muitas dores, com fistulas, que pelo entretenimento dos mesmos corpos tornão-se chronicas, e muita vez arrasta o cirurgião a praticar a amputação da parte si á isso ella se presta, ou a fazer incizões com o fim de procural-os; isto depois de longos soffrimentos, e talvez de abatimento geral do doente, que assim bem difficultoso senão impossivel torna-se seu restabelecimento.

Façamos algumas considerações relativamente aos corpos estranhos nos tecidos para ao depois entrarmos nos meios de extracção. Não será por se apresentar uma só abertura, que se concluirá que o projectil exista na ferida; pois que elle pode ter sido expellido pela elasticidade das partes feridas, arrastado pelo seu proprio pezo pela mesma abertura de entrada, ou ainda sendo introduzido com as roupas, retirar-se com ellas, quando se tratar de despir o ferido; porém haverá casos, em que, sendo expellido o projectil, com tudo um corpo estranho qualquer arrastado pelo mesmo, se ache introdusido nos tecidos. Si duas aberturas se apresentão, não concluiremos que o projectil ou outro corpo estranho não se ache nos tecidos; porque muita vez succede que o fusil é carregado com mais de uma bala, e que somente uma d'ellas foi expellida; ou sendo mesmo com uma só bala, esta encontrando um osso se divida em dous ou muitos fragmentos, tendo se escapado uns e ficado outros.

Muitos outros casos se offerecem, podendo-se crer, que exista corpo estranho nos tecidos, sem que existão; a inspecção, porém, resolverá esta questão.

O instrumento melhor explorador para se reconhecer os corpos estranhos nas feridas, é o dedo, que, sendo introdusido, tanto quanto possivel, percorre as diversas faces da superficie da ferida; sendo porém necessario recorrer a uma sonda metalica, quando a ferida for estreita e profunda. Quasi sempre a sonda de mulher é de preferencia empregada.

Não se creia ser facil o sondar uma ferida; porque muitas vezes, sendo introdusido o instrumento, não passa dos tecidos subjacentes, e grande resistencia encontra; pelo que será precizo investigar a posição em que se achava o individuo no momento, em que foi ferido, convidal-o a contrahir, e relachar os musculos da região ferida, imprimindo-lhe movimentos e pressões continuas sobre o ponto opposto a ferida, afim de estreitar o canal, e reconhecer

se ha corpo estranho. O exame não se limitará somente ao ponto ferido e suas circumvizinhanças. As mãos percorrendo o exterior certificaráõ ao cirurgião se ha ou não corpo extranho, levando-se o exame ao canal mesmo da ferida, se a inspecção externa não for sufficiente para reconhecer-se sua presença.

As pesquizas que deve fazer o cirurgião relativamente as feridas de armas de fogo não devem ser prolongadas, e sim feitas antes do desenvolvimento dos accidentes inflammatorios.

Reconhecido o corpo estranho, sua fórma, posição, e relações, como retiral-o, pela mesma ferida ou por uma contra-abertura? Eis uma questão importante, e sobre a qual não se póde dar um parecer decisivo, dependendo ella de circumstancias; assim se o corpo estranho se apresenta perto da entrada, ou se sua extracção fòr mais facil pela ferida mesma, pratique-se-a; porem se elle não estiver em relação com a ferida, ou si se apresentar embaraços para sua extracção pelo trajecto, deve-se praticar a contra-abertura, fazendo-se a extracção immediata, sempre que ella fôr possivel, exceptuando porém os cazos em que se experimenta muita difficuldade de achar os corpos estranhos, cuja posição é tal, que ser-se-hia obrigado para desalojal-os, fazer grandes desbridamentos, nos quaes se arriscaria a lezar partes importantes.

O processo da contra-abertura não é variavel, e exige seus cuidados, assim convém levantar os tegumentos por meio de uma dobra, e no meio d'ella praticar a incisão; isto com o fim de evitar que a bala, se achando superficialmente se vá occultar no meio dos tecidos pela pressão do bistori, no momento da incisão, ou ainda para evitar que o cortante do bistori, obrando directamente sobre o corpo estranho, se estrague : cuidado este muito necessario no campo de combate, onde de ordinario nos falta quem cuide dos instrumentos cirurgicos.

Outro processo ainda nos offerece o Sr. Sedillot, consistindo elle no seguinte : uma sonda canulada, é introduzida no trajecto da ferida, servindo esta para dirigir uma segunda sonda, igualmente canulada, porém terminada por uma lamina de aço, logo que esta chega ao ponto desejado se retira a primeira, e se atravessão os tecidos de dentro para fóra com a extremidade da segunda. Um bistori recto fará o restante.

Reconhecido um projectil no meio dos tecidos, e que sua extracção não apresenta inconvenientes, pratique-se a incizão, ou contra-abertura, segundo os preceitos da sciencia, camada por camada, e na direcção das dobras da pelle. Si o projectil se apresenta superficialmente, o dedo, as pinças de curativo são instrumentos bastantes para sua extracção, si porém elle se apresenta situado

mais internamente, os instrumentos que servem para sua extracção são hoje longas pinças rectas ou curvas, dentadas em suas extremidades em fórma de colher, o tira-fundo, e raras vezes o trepano.

O tribulcão de Percy, as pinças de Paré, o instrumento de André de la Croix simplificado por Scullet, &c. &c., já não entrão nas caixas cirurgicas modernas.

Para a extracção de outros corpos estranhos, taes como, pedaços de vestidos &c. se serve para os extrahir de pinças de curativo, das modificadas por Charrière.

O emprego do trepano será nos casos em que se reconheça existir bala encravada no osso, e cuja extracção pelos meios indicados fôr impossivel. O instrumento mais apropriado para reconhecer o projectil encravado é a sonda de Nelatton, que limitou o ponto em que se achava encravada a bala na perna de Garibaldi.

O tira-fundo nem sempre poderá ser empregado, porque póde acontecer que a bala seja de marfim, ferro, cobre, &c., e n'estes casos não produsirá effeito seu emprego.

Passaremos a tratar agora do curativo. Com quanto não predomine ainda hoje o barbaro curativo pelo ferro em braza ou oleos ferventes, e que seja hoje reconhecido quão inconveniente é o emprego de curativos excitantes, cirurgiões ha, e entre elles Larrey, que tem recorrido a applicação de substancias balsamicas.

O curativo mais simples a seguir, nos primeiros dias, consiste em escudetes de fios embebidos n'agua fria, e uma attadura contentiva; uns ha que applicão os fios untados de ceroto, ou balsamo de copahiba. Nós pensamos que se deve fazer nos primeiros dias não só o curativo com agua fria simplesmente, mas ainda que se deve fazer irrigações continuas, com o fim de evitar grandes inflammações. Deve-se suspender este curativo logo que o doente se queixe de sentir a parte resfriada, insensivel, e que se receie a gangrena.

Suspensas as irrigações, seguiremos o simples curativo de fios embebidos n'agua fria, ou algum outro licor resolutivo, devendo ser esses fios contidos não por emplastros adhesivos, nem attaduras muito apertadas, o que traz serios embaraços.

Os antispasmodicos e cordiaes são administrados se o doente apresenta accidentes nervosos, e se apresenta frio uma infuzão forte o combaterá. Em todo o caso o repouzo em leito preparado, de roupas secas e quentes deve ser observado.

A dieta a mais severa é submettido o doente, repouzo absoluto e administração de bebidas diluentes, si grave é seu ferimento. 4

A sangria geral raras vezes se pratica. O cirurgião deve prestar attenção ao estado em que se achão os intestinos do individuo, afim de ministrar-lhe, si necessario for, um vomitivo ou clysteres laxativos, segundo as circumstancias permittirem.

Só será levantado o primeiro apparelho depois do quarto dia, salvo se sobrevier algum accidente, não convindo imprimir abalos a parte, nem exercer repuxamento; todo cuidado e delicadeza são precizos da parte do cirurgião. A região será banhada com agua mórna afim de humidecendo os fios, estes despegarem-se sem dores.

Os topicos serão applicados, segundo o grau e natureza da intumescencia; as cataplasmas emollientes, relachantes, serão empregadas, si a intumescencia é acompanhada de dureza, vermelhidão e calor; si porém ella é atonica, recorre-se aos excitantes, devendo ser continuado o uso d'esses topicos, mesmo depois de uma reacção bastante viva.

Bem estabelecida a suppuração, deve o tratamento aproximar-se do das feridas contusas ordinarias, prestando-se então o cuidado precíso as hemorrhagias secundarias, para as quaes o cirurgião deve sempre estar preparado, principalmente si a séde da ferida e sua direcção fazem receiar uma lezão de arteria. Outra hemorrhagia, que não a secundaria se manifesta em toda a superficie da ferida, dando-se ella de ordinario nas feridas que tem entretido uma suppuração longa e abundante n'este caso, que é de receiar a applicação de pós de quina, ou de acido chlorydico ou phenico topicamente; bem como quina e acido sulfurico internamente são mui proveitaveis.

A fractura que acompanha as vezes a ferida por arma de fogo pede que o membro seja collocado em apparelho conveniente, e que o doente fique privado dos movimentos, si a fractura for simples; si porem for comminutiva e acompanhada de esquirolas soltas e adherentes, deve-se fazer a extracção das livres, deixando para mais tarde a das adherentes, isto é para quando se estabelecer a suppuração, que ajudará a extracção d'ellas, e isto quando houver probabilidade da consolidação ossea; porem do contrario só a amputação prévia remediará, si a isso se prestar a região.

Cicatrizada a ferida, consolidado o osso, resta-nos as articulações que muitas vezes se conservão sem seu movimento, ou quasi ankilosadas, quer por uma posição viciosa, tomada durante o curativo, quer pela secção de um nervo, de perda de substancia, de adherencias &c. &c. o exercicio moderado, fricções de pomadas emollientes e relachantes &c. &c. &c. serão empregados.

Ainda dores agudissimas podem apparecer depois da cicatrisação, contra as quaes se applicarão os narcoticos, os banhos a vapor &c., sendo de notar que

a agua fria faz desapparecer estas dores, em quanto a parte se acha mergulhada n'esse liquido.

Não é raro que appareça inflammação mais ou menos intensa depois de certo tempo, na visinhança de uma antiga ferida, que se forme um abcesso, que pela sua abertura se transforme em fistula, o que nos fará crer a presença de corpos estranhos. De facto, extrahidos elles, desapparece a inflamação e com ella os tumores e fistulas.

Quando deve se praticar a amputação de um membro ferido por arma de fogo? Muitos cirurgiões se oppoem a amputação e accusão os cirurgiões militares por praticarem muitas amputações; entretanto nos parece que se deve amputar sempre que uma bala de artilheria leva parte de um membro, dilacerando seus tecidos, contundindo, esmagando e dilacerando-os com os ossos respectivos, que uma bala de fuzil penetrar em uma articulação, ou esta é aberta por um estilhaço.

As fracturas comminutivas reclamão amputação da parte, quando o osso e as partes molles forem redusidos em maça informe, ou mesmo quando ella tem por séde um dos pontos da extensão do femur, ou de qualquer outro osso importante.

A ruptura dos vasos arteriaes, venosos, e dos nervos, só reclamão amputação, quando fôr de receiar a gangrena pelo derramamento do sangue, ou pela perda da acção nervosa.

Decidida a amputação quando deve ella ser praticada? A pratica tem demonstrado que a amputação immediata deve ser praticada de preferencia á consecutiva; devendo-se porem esperar que desappareção os phenomenos de stupor geral, e que o ferido reconheça a necessidade de ser praticada a amputação pelas dores que sente, e pelo estrago de seu membro.

A recepção é uma operação que reclama tempo e cuidado, pelo que só deve ser praticada n'estas circumstancias, com quanto a estatistica seja á seu favor.

Terminaremos, declarando que somos partidarios da amputação immediata.

SECÇÃO CIRURGICA.

PROPOSIÇÕES.

É POSSIVEL A CURA RADICAL DAS HERNIAS?

1.ª A palavra hernia serve para designar o tumor que forma um orgão, quando tem sahido em parte ou em totalidade da cavidade que o deva conter no estado normal.

2.ª Entre os diversos pontos do corpo, em que se pode dar o apparecimento de uma hernia, é o abdomen o mais commum.

3.ª Os symptomas apresentados pelos tumores herniarios dividem-se em communs, e em especiaes.

4.ª O diagnostico de cada uma especie de hernia torna-se facil, tendo-se em vista os symptomas que lhes são especiaes.

5.ª O prognostico das hernias varia debaixo de muitos e diversos pontos de vista.

6.ª O cirurgião deve prestar muita attenção todas as vezes que tiver de estabelecer o diagnostico differencial das hernias gordurosas.

7.ª Os accidentes que mais complicão as hernias são: o engasgamento e o estrangulamento.

8.ª Diversos tem sido os processos empregados para obter-se a cura radical das hernias, mas sem grandes resultados.

9.ª Os processos até hoje mais empregados tem sido os de Wurtzer, de Wood, e de Jerdy, mas sem vantagem.

10.ª O processo de Jerdy, modificado pelo Ill.mo Snr. Dr. Freitas é de todos os processos aquelle, que talvez melhores resultados tirasse, se fosse posto em pratica.

11.ª A cura radical dos tumores herniarios, dadas certas circumstancias, pode ser obtida.

12.ª Obtem-se mais facilmente a cura radical d'estes tumores, quando elles são recentes, e não existe grande dilatação do annél.

SECÇÃO MEDICA.

PROPOSIÇÕES.

MEDICAÇÃO ANTE-SYPHILITICA.

1.ª Á toda e qualquer lesão morbida syphilitica, de que se achar affectada a economia, deve-se oppor uma medicação geral e capaz de debellal-a.

2.ª Os ante-syphiliticos devem ser por tanto empregados, logo que se declarem symptomas da impregnação do virus.

3.ª Não é indifferente o emprego da medicação ante-syphilitica em relação ao grau de virus, de que se acha impregnada a economia.

4.ª Os ante-syphiliticos mais empregados são o *mercurio e o iodo*, devendo predominar circumspecção medica a seu emprego.

5.ª Entretanto muitos outros, como sejão o arsenico, ouro, o bromo, o iodoforme &c. são empregados frequentemente com o fim de debellar phenomenos consecutivos a syphilis terciaria.

6.ª O emprego exagerado dos mercuriaes, longe de combater o virus traz a economia outra lesão morbida, conhecida pela denominação de cachexia mercurial.

7.ª O mercurio não é, como entendem alguns medicos, especifico para o tratamento da syphilis e seus symptomas.

8.ª Os ante-syphiliticos devem ser empregados com o fim geral de modificar a crase do sangue, trazendo por conseguinte para a economia phenomenos de substituição de principios morbidos ou nocivos.

9.ª Si o mal tem já profundas raizes, ou si os orgãos essenciaes da vida se achão muito compromettidos, não se deve insistir sobre os meios a combater a causa ou os effeitos por ella produzidos.

10.ª Si os ante-syphiliticos não destroem a causa syphilitica quando ella está evidentemente presente, destroem os accidentes symptomaticos que acompanhão a mesma causa.

11.ª A maneira de ser do medicamento em relação a economia no estado de saude, não prevê sua acção curativa ante-syphilitica, não acontecendo assim quando se o considera independente de seu modo de acção especifica em relação as affecções chronicas.

12.ª Assim se explicará satisfactoriamente o modo de acção dos ante-syphiliticos em um certo numero de molestias desta classe, sendo sua causa, mais ou menos profundamente alterada pelo mercurio, arsenico, ouro, iodo &c. &c.

SECÇÃO ACCESSORIA.

PROPOSIÇÕES.

DO INFANTICIDIO SOB O PONTO DE VISTA MEDICO LEGAL.

1.ª O infanticidio consiste na morte provocada de uma criança recem-nascida.

2.ª Com quanto o nosso codigo criminal não procure definir positivamente a palavra recem-nascido; com tudo é questão essa que quasi sempre chama a attenção dos nossos legistas, e cujos limites tem debalde tentado fixar os homens da sciencia.

3.ª Não devemos confundir o infanticidio com o aborto, que é um parto voluntario e prematuro, nem com a suppressão do menino, que é um crime mui distincto.

4.ª A palavra recem-nascido é de difficil difinição, assim querem uns que seja o menino no momento de nascer *(sanguinolentus)* não tendo ainda recebido os primeiros soccorros, outros que seja em quanto senão der a queda natural do cordão umbilical.

5.ª A divisão do infanticidio pelos medicos legistas em infanticido por ommissão e por commissão, não é observada pelos nossos jurisconsultos, na applicação de pena para esse crime.

6.ª Para que se dê o crime de infanticidio é precizo, que o recem-nascido esteja vivo no momento da perpetração do crime; não sendo sufficiente que elle seja *viavel.*

7.ª A *viabilidade* por tanto não deve ser considerada condição principal de infanticidio; sustentando doutrina falsa, aquelles que assim entendem, o que póde trazer serios resultados.

8.ª Quanto á nossa lei penal que nada diz sobre esta questão de *viabilidade,* relativamente ao infanticidio; parece que basta que o recem-nascido tenha vivido para que se dê o crime.

9.ª Não se podendo por intermedio da sciencia medica determinar, que a criança viveu sem respirar, embaraços immensos se nos apresentão para distinguir, viver de respirar, fallando medico-legalmente.

10.ª O processo da docimasia indicado por Galeno, e mais tarde applicado a

medicina legal por Schreger, leva o medico legista a reconhecer, si a criança espirou.

11.ª Diversos outros são os processos da docimasia; porem o mais facil e empregado é o de Galeno, que consiste na docimasia pulmonar hydrostatica.

12.ª O medico legista, procedendo ao exame cadaverico da criança, obterá provas, pelas quaes elle será levado a crer, com mais ou menos certeza, que ella viveu por algum tempo.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

Quibus tumores in ulceribus apparent. ii non valde convelluntur, neque insaniunt. His autem derepentè disparentibus, quibus in postica quidem parte fuerint, consulsiones fiunt et tetani : quibus vero in antica, insaniæ aut lateris dolores acuti, aut suppuratio, aut dysenteria, si rubicundi fuerint tumores.

Sect. V. Aph. 65.

Vulneri convulsio superveniens, lethale

Sect. V. Aph. 2.

Ubi dissectum fuerit os, aut cartilago, aut nervus, aut pars tenuis, àut præputium, neque augetur, neque coalescit.

Sect. VI. Aph. 19.

Quibus cerebrum concussum fuerit ab aliquâ, causa, necesse est eos statim mutos fieri.

Sect. VII. Aph. 58.

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisite optima.

Sect I. Aph. 6.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

Sect II. Aph. 3.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 23 de Setembro de 1868.

Dr. Cincinnato Pinto.

Esta these está conforme aos Estatutos. Bahia 24 de Setembro de 1868.

Dr. V. C. Damazio.
João Pedro da Cunha Valle Junior.
Dr. Augusto Gonçalves Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 3 de Outubro de 1868.

Dr. Baptista — Director.

BAHIA—TYP. DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.—1868.